



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

REQUERIMENTO

Nome do Requerente		[ ] SF [ ] VP [ ] ZP [ ] VS [ ] VS
CRMV-PI	Documento de identificação dotado de fé-pública ( <i>somente para SF</i> )	Telefone
Endereço (Logradouro, número, bairro)		
Complemento	Município/UF	CEP
E-mail		

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer:

- A ALTERAÇÃO cadastral do meu ENDEREÇO residencial para a seguinte localidade informada abaixo e em anexo a este requerimento, segue a cópia do comprovante de endereço.

Endereço (Logradouro, número, bairro)		
Complemento	Município/UF	CEP

- A SUBSTITUIÇÃO de minha cédula de identidade profissional pelo motivo abaixo informado e em anexo a este requerimento, segue a cópia do documento que comprova a minha motivação.


- O AVERBAMENTO do meu Diploma que segue em anexo a este requerimento (*anexar Diploma Original*).

- OUTRO (*anexar, se possível, a motivação que justifique o pedido descrito abaixo*):


Nestes termos, peço DEFERIMENTO quanto ao acima solicitado e declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
CIDADE/UF DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O CRMV-PI informa que os dados pessoais recebidos poderão ser tratados conforme artigo 11, inciso II, da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Av. Joaquim Ribeiro, 1830, Centro Sul – Teresina/PI - CEP: 64019-025

Fones: (86) 3222-9733 / (86) 3221-1688

E-Mail: crmvpi@crmv-pi.org.br

www.crmv-pi.org.br

